



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

Luz Margaret AYLAS RAMOS

ASESOR

Eufemia ROJAS PEÑA

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Aylas L. Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017 [Trabajo de investigación de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina / Unidad de Posgrado; 2018.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : AYLAS RAMOS LUZ MARGARET

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL
PREOPERATORIO PROGRAMADO EN LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2017"

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Lima, 15 de marzo de 2018

Doctor

JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO

Vicedecano de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO ha
examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con
nota de:

CATORCE (14)

Mg. Eufemia Mariño Rojas Peña



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

Mg. YISSELLA BETZABETH ACUACHE QUISPE
Programa de Segunda Especialización en Enfermedades
Coordinadora

Mary

**ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO PROGRAMADO
EN LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGIA DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2017**

*A Dios y La Virgen por cuidar bendecir y guiar
mis pasos en mi vida personal profesional y
familiar.*

*A mi mamá y a mi hermano quienes son el
motor que impulsa a todo mí ser para
continuar adelante en la vida.*

*Al personal de enfermería del Hospital
María Auxiliadora por permitir realizar mi
trabajo.*

A La Licenciada Eufemia Rojas Peña por su valioso apoyo, perseverancia para realizar y poder culminar el estudio.

A la Lic. Maria Sarate Condori del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora por su apoyo incondicional en el estudio.

A los pacientes por participar desinteresadamente para el término de este trabajo.

INDICE

	PÁG.
PRESENTACION	9
 CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	10
1.2. Formulación Del Problema	11
1.3. Justificación	12
1.4. Objetivos	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos	13
1.5. Propósito	13
 CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	14
2.2. Base Teórica	24
2.3. Definición Operacional De términos	39
2.4 Planteamiento de la hipótesis	41
 CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo Y Diseño De La Investigación	42
3.2 Lugar De Estudio	42
3.3 Población De Estudio	42
3.4 Unidad De Análisis	43
3.5 Criterios De Selección	43
3.5.1 Criterios de inclusión	43
3.5.2 Criterios de exclusión	43
3.6 Técnica e Instrumento De Recolección De Datos	43
3.7. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	44
 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUCIÓN	
4.1 Resultados	45
4.2 Discusión	49
 CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	52
5.3 Limitaciones	52
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		PÁG.
1.	Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017.	46
2.	Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio programado según los síntomas negativos en la especialidad de traumatología del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017.	47
3.	Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio programado según los síntomas positivos en la especialidad de traumatología del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017.	48

RESUMEN

Autora: AYLAS RAMOS LUZ MARGARET

Asesora: ROJAS PEÑA EUFEMIA

El presente estudio: “Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía Del Hospital María Auxiliadora, 2017”, tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017 **Material y método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). **Resultados:** El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la especialidad de traumatología en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100% (20); 60% (12) refieren que es medio, 25% (05) alto y 15% (03) bajo; en la dimensión síntomas negativos El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100% (20); 50% (24) refieren que es medio, 70% (13) bajo y 35% (07) alto. El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la especialidad de traumatología según los síntomas positivos en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100% (20); 70% (14) refieren que es medio, 50% (10) bajo y 70% (14) alto. **Conclusiones:** El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología en el Servicio de Cirugía del María Auxiliadora, es medio; se sienten contrariados y nerviosos; es alto por presentar preocupación por posibles desgracias futuras y es de nivel bajo por sentirse tristes y desazogado.

PALABRAS CLAVE: *Nivel de ansiedad, paciente, preoperatorio*

ABSTRACT

Author: AYLAS RAMOS LUZ MARGARET

Advisory: ROJAS PEÑA EUFEMIA

The present study: "Anxiety of the patient in the pre-operative programmed in the specialty of traumatology of the surgery service in Maria Auxiliadora Hospital, 2017", had as objective to determine the level of anxiety of the patient programmed in the preoperative one in the specialty of traumatology of the surgery service in María Auxiliadora Hospital, 2017 Material and method: The study was of quantitative type, descriptive method of cross section. The population consisted of 20 patients in the preoperative period. The technique was the survey and the instrument the Spielberger Anxiety Rating Scale (IDARE). Results: The level of anxiety of the patient programmed in the preoperative of the specialty of traumatology in the Surgery service of the Maria Auxiliadora Hospital, of 100% (20); 60% (12) report that it is medium, 25% (05) high and 15% (03) low; in the dimension negative symptoms The level of anxiety of the patient programmed in the preoperative of the in the Service of Surgery of the Maria Auxiliadora Hospital, of 100% (20); 50% (24) report that it is medium, 70% (13) low and 35% (07) high. The level of anxiety of the patient programmed in the preoperative of the specialty of traumatology according to the positive symptoms in the Service of Surgery of the Maria Auxiliadora Hospital, of 100% (20); 70% (14) report that it is medium, 50% (10) low and 70% (14) high. Conclusions: The level of anxiety of the patient programmed in the preoperative period in the traumatology specialty in the Maria Auxiliadora Surgery Service is medium; they feel upset and nervous; It is tall because It is worried about possible future misfortunes and It is low because he feels sad and discouraged.

KEY WORDS: Level of anxiety, patient, preoperative

PRESENTACIÓN

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad preoperatoria, ya que se encuentran ante una situación desconocida; y afecta en la recuperación y evolución del paciente en la estancia hospitalaria.

El estudio titulado: “Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017”; tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio; cuyo propósito fue obtener información actualizada sobre el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio para hacer las correcciones necesarias a fin de que la enfermera(o) brinde cuidados integrales en el pre y postoperatorio; mediante la orientación, educación, apoyo emocional frente a la cirugía programada, disipando el impacto psicológico y emocional para que afronten de manera positiva su deseo de salir airoso en el intraoperatorio.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción: presenta la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico: incluye los antecedentes, bases teóricas y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología: expone el tipo y diseño, lugar de estudio, población, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

Determinar el nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las cirugías de traumatología se ocupan del estudio de las lesiones del aparato locomotor. Si bien esto es cierto, la realidad es mucho más compleja, ya que la Traumatología no sólo se ocupa de aquellas lesiones producidas por un traumatismo, sino que también se encarga del estudio, prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de aquellas de origen congénito o adquiridas, que afectan a todo el aparato locomotor a lo largo de la vida.

Es importante destacar que, además de las afecciones los huesos, también entran en su campo todas aquellas patologías que afectan a ligamentos, articulaciones, músculos y tendones.

En la actualidad, la traumatología está dedicada al estudio y el tratamiento de las diferentes lesiones que pueden producirse en las extremidades y en la columna. En su órbita de acción ingresan las fracturas óseas, las luxaciones, los esguinces y distintas clases de contusiones.

La ansiedad es una reacción compleja de la persona frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, es decir si una persona ya siente

preocupación por su estado de salud y a esto le sumamos la intervención quirúrgica por la que experimentara, esto se vuelve un factor estresante para la persona, es decir nos encontramos en una situación problemática que debemos solucionar desde la perspectiva biopsicosocial.

El estudio es de tipo observacional descriptivo transversal, tiene como objetivo general conocer el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía programada, evaluando los distintos agentes estrógenos existentes previo a la cirugía, para ulteriormente poder realizar una intervención preventiva, tratando de realizar un protocolo de actuación consistente en aportar información por escrito de la intervención quirúrgica y de la anestesia, tanto en ventajas como inconvenientes, y aportando apoyo psicológico en la medida de su necesidad, así podremos mejorar el estado del sujeto, ante, durante y después de la intervención.

La ansiedad es un estado de angustia, que el ser humano experimenta en alguna etapa de su vida en el cual se siente amenazado por algún factor externo, y se incrementa cuando la persona se va a sentir en peligro o su estado de salud se verá afectada más aún en pacientes que tengan traumatismos que impidan llevar una vida normal y esto se observa en cirugías de traumatología porque los pacientes se sienten ansiosos ya que la mayoría de intervenciones tienen que ver con la motricidad; la ansiedad puede influir directa o indirectamente en la operación y recuperación del paciente. Este es el motivo del estudio por lo cual veo conveniente investigar sobre el “nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del hospital María Auxiliadora”.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de Ansiedad Del Paciente Programado En El Preoperatorio En La Especialidad De Traumatología Del Servicio De Cirugía Del Hospital María Auxiliadora, 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Ya que el nivel de ansiedad en el preoperatorio en los pacientes programados para cirugía es elevado y pueden llegar a afectar la respuesta de la administración de analgésicos, como también la recuperación del paciente ya que el sistema inmunológico se debilitará y tardará cicatrización de la herida quirúrgica.

Se ve por conveniente hacer el estudio en la especialidad de traumatología porque se observó que los pacientes de esta especialidad son los experimentan mayor ansiedad ya que comprometerá la motricidad de su cuerpo y desconocen si la cirugía y recuperación será positiva o negativa. Los pacientes programados son los que están más alerta acerca de su cirugía esto aumenta su ansiedad.

El estudio pretende beneficiar al paciente de manera integral durante el preoperatorio con resultados positivos para el paciente como para el personal de enfermería.

Conociendo este tema el personal de enfermería se evocará en trabajar en la orientación educación y apoyo emocional para el paciente disminuyendo el nivel de ansiedad. Con el fin que el paciente afronte de manera positiva la intervención quirúrgica y su pronta recuperación sin complicaciones.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinan el nivel de Ansiedad Del Paciente Programado En El Preoperatorio En La Especialidad De Traumatología Del Servicio De Cirugía Del Hospital María Auxiliadora, 2017

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio programado según los síntomas positivos en el Servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora.

Identificar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio programado según los síntomas negativos en el servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora.

1.5 PROPÓSITO

El propósito de la presente investigación será alcanzar la adecuada orientación, educación y apoyo emocional que brindara el personal de enfermería para el paciente disminuyendo el nivel de ansiedad con el fin que el paciente afronte de manera positiva la intervención quirúrgica y su pronta recuperación sin complicaciones.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

A Nivel Nacional

Claudia Salazar Sánchez, Lima – Perú 2015 realizo un estudio sobre:
Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. Julio 2015 – diciembre 2015.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina. DISEÑO: Descriptivo – Observacional. LUGAR: Servicio de Medicina Interna del Hospital 2 de Mayo PACIENTES Y MÉTODO: 104 pacientes seleccionados entre el mes de julio a diciembre del 2015 que fueron admitidos en las diferentes salas del servicio de Medicina (sala Julián Arce, Santo Toribio, San Andrés y Santa Ana), de los cuales todos ellos cumplieron con los criterios de inclusión. Se recogieron variables sociodemográficas, Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), Beck Depression Inventory (BDI), APACHE II, así como la evaluación de satisfacción del médico tratante. Los pacientes fueron clasificados como ansiosos si puntuaban 11 o más EN HAD y con depresión si puntuaban 10 o más en el BDI. MEDIDAS Y RESULTADOS: Se estudiaron 104 pacientes, con una edad media entre

45,7 años, el 50% eran varones y el otro 50% mujeres. La ansiedad estaba presente en el 23,1% los pacientes mientras que la depresión en el 27,88%. La ansiedad estaba presente en el 26.92% de las mujeres y 19,25% de los varones ($p=0,003$) y la depresión en el 100% de varones y 98,07% de las mujeres ($p=0,006$), cabe resaltar que el grado que se presentó con mayor frecuencia fue el de depresión moderada. Los pacientes con ansiedad y depresión no estaban más graves según el índice de APACHE. Los pacientes con ansiedad tenían menos edad (entre 27,1 años en promedio), menor escolarización (educación secundaria) de la misma manera que los pacientes con depresión.

CONCLUSIONES: La prevalencia de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados es alta, especialmente en mujeres, sin guardar relación con la gravedad de la enfermedad, y se asocia a un menor tiempo de estancia hospitalaria.

Arévalo Alva, Lisbeth Vanessa, Tingo María- Perú, 2015 realizo un estudio sobre: Nivel De Ansiedad En Pacientes Pre Operatorios Del Servicio De Cirugía Del Hospital Tingo María De Abril A Junio Del 2015.

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. Métodos: fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; la población está conformada por todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía de abril a junio del 2015, seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario conformado por las características sociodemográficas y la escala de ansiedad, validadas y fiabilizadas, previa consideración de los aspectos éticos como la aceptación del consentimiento informado. Se empleó la prueba χ^2 para una variable, con un valor $p < 0.05$, apoyados en el SPSS v20. Resultados: el nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad estado, los pacientes pre operatorios manifestaron [42% (38)] sentirse atado (como oprimido), 40% (36), refirieron sentirse bastante calmado y un 38% (34) de ellos revelaron sentirse algo nervioso. En lo que respecta a la dimensión ansiedad rasgo los pacientes refirieron [62% (56)] no

sentirse triste (melancólico), un 58% (52), no suelen afrontar las crisis o dificultades previo a la cirugía. También un 57% (51) no están satisfechos al igual refirieron que no les rondan y molestan pensamientos sin importancia. Los resultados inferenciales para las dimensiones: ansiedad estado, ansiedad rasgo obtuvieron un valor p [(0,000 y 0,000)] respectivamente.

“Conclusiones: El nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María son distintos, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación”.

Isabel Torres Treviños, Lima – Perú ,2014 realizo el estudio sobre: “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014”.

El objetivo fue; determinar el Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico de la Clínica el Golf-2014. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 75 pacientes programados para cirugía de la clínica el Golf. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de ansiedad de Hamilton, considerando el consentimiento informado.

“Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron: En cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes programados para cirugía, del 100%(75), 34% (25) tienen un nivel de ansiedad leve, 1% (1) Ansiedad moderada, 0%(0) Ansiedad grave y 65% (49) Ausente. El relación al nivel de ansiedad según ítems se puede evidenciar que el nivel de ansiedad es ausente en mayor proporción en el Ítem 1: Estado Ansioso con 71% (53); así mismo la ansiedad leve es mayor en el ítem 13: Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo con 69 % (51). Y la ansiedad moderada es mayor en el Ítem 6: Humor Depresivo con 10% (8)”

Quijano Andonaire Silvia Carmen Del Pilar, Lima – Perú, 2013 realizo un estudio sobre : “Nivel De Ansiedad Del Paciente En El Preoperatorio En El Servicio De Cirugía Del Hospital Dos De Mayo- 2013”. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNMD – 2013. Material y método: El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población

estuvo conformada por 30 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). Resultados: Del 100% (30), 70% (21) refiere que el nivel de ansiedad es medio, seguido de 17% (05) alto y 13% (04) es bajo; en la dimensión síntomas negativos 80% (24) es medio, 13% (04) bajo y 7% (02) alto, y en la dimensión síntomas positivos 50% (15) es medio, 27% (08) bajo y 23% (07) bajo.

“Conclusiones: El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM, el mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos referido a que se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están poco nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados, y según los síntomas positivos referido a que se sienten algo seguros y confortados”.

Maria Del Rosario Tasayco Huanca, Lima – Perú 2011 realizó el estudio sobre Nivel De Ansiedad En Relación A La Aplicación ,De Musicoterapia En Niños De 6 A 8 Años Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2010. La presente investigación se efectuó con el objetivo determinar si la aplicación de la Musicoterapia disminuía la ansiedad en niños de 6 a 8 años, durante el tratamiento dental se consideró los signos vitales como factores cuantificables de la ansiedad. Para el presente trabajo se seleccionaron 52 pacientes de 6 a 8 años de edad, sin experiencia previa al uso de instrumentos rotatorios y que tuvieran piezas dentales con lesiones cariosas cavitadas. La muestra fue distribuida en dos grupos de 26 niños, a los cuales se les realizó el tratamiento dental con musicoterapia (grupo experimental) y a los otros 26 se les realizó el tratamiento dental sin musicoterapia (grupo control).

El nivel de ansiedad fue medido con una Escala de Imagen Facial (FIS) y el control de las funciones vitales fueron medidos antes y después del tratamiento dental. Los resultados mostraron que el grupo experimental presentó menores niveles de Ansiedad que el grupo control durante el tratamiento dental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (W: -4.434; $p < 0.05$).

Por lo tanto se concluye que la musicoterapia produce menores niveles de ansiedad en los niños de 6 a 8 años durante el tratamiento dental.

A Nivel Internacional

HÉCTOR GABRIEL PINEDA RAMOS, GUATEMALA, Agosto de 2015 realizo el estudio sobre : NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA SALA DE ESPERA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

El presente estudio se realizó con el objeto de evaluar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes adultos durante su estadía en la sala de espera y que recibieron tratamiento en la clínica de Exodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el mes de Enero de dos mil quince. Se trabajó con una muestra de 33 pacientes mayores de 18 años que asistieron a la clínica por tratamiento de extracción(es) dental(es), a quienes se les midió su nivel de ansiedad utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck, así mismo se tomó el tiempo de espera, se incluyó preguntas con el objetivo de conocer la edad, el sexo, experiencia previa y presencia de dolor.

CONCLUSIONES

Se determinó que el nivel de ansiedad de los pacientes oscila entre mínimo y leve; según los análisis no se encontraron diferencia estadísticamente significativa en la relación de nivel de ansiedad con las variables de edad, sexo, experiencia previa y presencia de dolor actual.

El nivel de ansiedad en el paciente no aumenta a causa del tiempo de espera, por el contrario se observó una disminución de ansiedad al aumentar el tiempo de espera aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.

Paula Andreu Sánchez, Rebeca Inés Medina Rufino y Juan Manuel Bonilla García, Santa Cruz de La Palma – España, 2013 realizo estudio sobre: Nivel de ansiedad del paciente de enfermedad inflamatoria crónica intestinal en tratamiento con granulocito aféresis. La presente investigación se efectuó con el objetivo de determinar el grado de

ansiedad del paciente según las sesiones realizadas, en un entorno nuevo acondicionado para optimizar el tratamiento manteniendo un estado de tranquilidad al paciente con una temperatura ambiental adecuada, para evitar vasoconstricción venosa, consiguiendo un buen flujo del sistema extracorpóreo y así disminuir la ansiedad de la venopunción, procurando una buena calidad asistencial y la aceptación del tratamiento. Es un Estudio observacional descriptivo retrospectivo Utilizamos en la recogida de datos una entrevista telefónica en la que se valora las situaciones que más ansiedad les produce a los pacientes entre dos opciones y la nivelación de la ansiedad de cada paciente basándonos en la escala de Hamilton. Seguidamente recabamos información de la cantidad de sesiones a las que se ha sometido cada paciente. Resultados Se deduce que de las cinco preguntas realizadas a las personas estudiadas, unánimemente están de acuerdo en que la sala de donantes crea menos ansiedad, que ingresar en la planta de hospitalización para someterse al tratamiento, están de acuerdo que es un lugar más accesible y que ocasiona menos ansiedad. El 73% de los entrevistados coinciden que la venopunción es otro de los parámetros que más ansiedad les causa y un 27% manifiesta que es el ingreso en la Planta de Hospitalización. Discusión Entre los diversos recursos de mejora que tienen estos pacientes, la Granulocito aféresis, es una técnica que se utiliza como último recurso ya que es por medio de selección de candidatos que puedan responder mejor a este tratamiento y además se deben valorar los accesos venosos para asegurar una buena venopunción de ambos brazos, si no fuera así e irremediablemente estuviera seleccionado, se consideraría un catéter central con el consecuente riesgo de infección. Además los estudios sobre esta técnica son escasos y no se ha encontrado información referente al nivel de ansiedad que se produce en los pacientes a la hora de enfrentarse a esta técnica. Diversos estudios como en la revista Española de Enfermedades Digestivas(5) o el informe de tecnologías Sanitarias del ministerio de Sanidad y Consumo (6) han publicado estudios referente a esta técnica y están enfocados al estudio de la eficacia de la técnica, pero no refiere nada al respecto del nivel de ansiedad de los pacientes.

Por lo que consideramos que este procedimiento es novedoso y se necesitan más estudios desde la perspectiva enfermera para poder actuar en el beneficio del paciente y adecuar el medio para ser más confortable, disminuyendo la ansiedad producida en el momento que se enfrentan a la terapia y durante esta, elaborando estándares de Planes de cuidados (13) y así en un futuro, mejorar la calidad de vida (16) y aumentar la calidad asistencial (14) para disminuir el nivel de ansiedad lo máximo posible.

Conclusión: En el transcurso de este trabajo se han definido los parámetros que provocan más ansiedad a los pacientes sometidos a granulocito aféresis, resultando ser la venopunción y el ingreso hospitalario.

Se deduce que las condiciones del ambiente influyen en el nivel de ansiedad del paciente, favoreciendo su calidad asistencial en la sala de donantes, de carácter ambulatorio.

Se establece que: no hay relación entre el número de sesiones del tratamiento y nivel de ansiedad manifestado.

Se concluye que en el registro de las sesiones de los tratamientos, las reacciones vasovagales por ansiedad fueron nulas.

Doñate Marín, M - Litago Cortés, A - Monge Sanz, Y- Martínez Serrano, R,Zaragoza -España,2013 realizo un estudio sobre: “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía en el Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España” Introducción: La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente que depende de múltiples factores. Uno de ellos es la información previa que recibe el paciente, que debe de ser sencilla, inteligible y fidedigna. El objetivo de este estudio es establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal de 99 pacientes seleccionados aleatoriamente, programados para intervención quirúrgica en el Hospital Royo Villanova, del sector I de Zaragoza. Se valoró el nivel de ansiedad preoperatoria y el grado de información previa mediante la escala APAIS y se utilizó la escala STAI-AE en algunos de los pacientes, para comprobar la veracidad de la escala APAIS.

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.21.0, aplicando la prueba de Chi-cuadrado, el test Anova y la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis para estudiar la asociación entre las distintas preguntas y el grado de ansiedad. Para valorar la asociación de las dos escalas se empleó el test de Correlación de Pearson.

“Resultados: Las variables de: nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad e intervención quirúrgica previa, no muestran una significación estadística”.

Sarmiento Lemus, Luis Fernando- Monteros Carreño, Ehinsteen Leonardo, Loja – Ecuador , 2014 realizo un estudio sobre : “Niveles de ansiedad pre quirúrgica en pacientes que van a ser intervenidos en colecistectomía laparoscópica programada, histerectomía y prostatectomía en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS de la ciudad de Loja en el periodo noviembre 2014-marzo 2015”La presente investigación se la efectuó con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad pre quirúrgica y el sistema de respuesta de ansiedad más utilizado en los pacientes que fueron intervenidos en Colecistectomía Laparoscópica Programada, Histerectomía y Prostatectomía. Su ejecución se la realizo en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros “IESS” de la ciudad de Loja, con pacientes que fueron previamente diagnosticados y posteriormente su intervención quirúrgica programada. La investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y de corte transversal ya que se circunscribe dentro de un segmento de tiempo específico.

“Los resultados fueron medibles y representados en forma numérica. Se aplicaron la Escala de Ansiedad de Hamilton Y El Inventario de Situaciones y Respuestas “ISRA”. Mediante la metodología e instrumentos se encontró que el 83 % de los pacientes evaluados presentaron algún nivel de ansiedad, siendo este un factor de riesgo muy importante en el proceso quirúrgico y posterior recuperación del paciente. Al mismo tiempo se evidencio que el sistema de respuesta de ansiedad más prevalente es la ansiedad cognitiva marcada con un 60%.

La Histerectomía fue la intervención quirúrgica que mostro el nivel de ansiedad más alto, ansiedad moderada con un 53%, dentro de los procesos quirúrgicos evaluados. Los resultados obtenidos han permitido generar recomendaciones como la preparación psicológica del paciente pre quirúrgico para evitar que factores ansiosos-depresivos que puedan intervenir de manera negativa en la psiquis del individuo y en su posterior restablecimiento”.

Vilma Margot Vivas, Patricia Girón, Leidy Rico, Astrid Urbina, Jessica Jiménez, Marcy Ortega, Luz Adriana Delgado El presente estudio tiene como objetivo principal, establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico con el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía de la Fundación Mario Gaitan Yanguas en el periodo comprendido de octubre-noviembre del 2008. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Para la recolección de la información se utilizó Escala De Valoración De La Ansiedad De Spielberger Idare-Estado. La población está conformada por los pacientes que acuden al servicio de cirugía. Las variables utilizadas son información acerca de la cirugía, nivel de ansiedad y causas de la ansiedad. Se concluye que el 59% de los pacientes tenían conocimiento acerca del procedimiento, 50.9 % presentaron un nivel de ansiedad moderada; los procedimientos con mayor nivel de ansiedad fue colecistectomía 67% y herniorrafia inguinal 50%. En cuanto a la relación entre el procedimiento y el nivel de ansiedad, la cesárea + pomey y la conización presentaron un nivel de ansiedad alto; y la relación entre el grado de información del procedimiento y el nivel de ansiedad, se encontró que, a pesar de que la mayoría de los pacientes manifiestan conocer el procedimiento, predomina el nivel de ansiedad moderada y baja. Materiales y Métodos En la actualidad la ansiedad es considerada un problema de salud pública, según la OMS un 20 por ciento de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida. Esta se define como una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actuales o potencialmente peligrosos o subjetivamente

percibidos como cargados de peligro, aunque solo sea 1 por la circunstancia de parecer inciertos. Algunas causas de la ansiedad son desorientación, abandono del entorno y roles habituales, la persona a quien se le practicara una cirugía está atemorizada, teme a lo desconocido, a la muerte, a la anestesia, pérdida del posible trabajo, responsabilidad por el sostenimiento de la familia; si a esto se le agrega las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos previos a la intervención, a los resultados de la cirugía, por tanto, se encuentra en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad. El presente estudio es de abordaje cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Descriptivo por que busca determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes. Correlacional porque pretende medir el grado de relación y la manera cómo interactúan dos variables entre si y de corte transversal, por que mide las variables en un determinado momento del tiempo. conclusión: Al aplicar el instrumento a los 59 pacientes programados para cirugía en la Fundación Mario Gaitán Yanguas, se encontró que los pacientes en su mayoría se situaban en el intervalo de edad de 37-45 años con un 23.7%, sobresaliendo el sexo femenino con un 77.9% de la población. En relación al estado civil de los pacientes, el 40% son casados. Estos resultados coinciden con otros estudios como el de ansiedad preoperatoria realizado POR RUIZ-López Eduardo y colaboradores en el hospital general de México (2000), donde se encontró un mayor predominio en los pacientes del sexo femenino, con una edad promedio 2,3 entre los cuarenta (40) años. ASI COMO el estudio REALIZADO POR BARRILERO GÓMEZ, José Alberto (DONDE Se aprecia un predominio de las mujeres 52 (61,2%) 4 sobre los hombres 33 (38,8%) El tipo de procedimiento quirúrgico que más se realizo en este periodo fue la herniorrafia umbilical con un 15.3% y la colecistectomía con un 15.3% y en menor proporción la tiroidectomía total, extracción de fibroma de mama con un 1.6%; estos datos son similares a los reportados por el estudio denominado Ansiedad Preoperatoria en el Hospital General de México en el año 2000 en el cual se encontró que el procedimiento

quirúrgico realizado a la población de estudio en primer lugar fue la Herniorrafia umbilical e inguinal con 31.2% seguida de la colecistectomía con 5 un 18.4%. En cuanto al apoyo familiar, se encontró que un 91.5% de los pacientes asistieron a la cirugía en compañía de familiares cercanos.

2.2. BASE TEORICA

Definición De Ansiedad

La ansiedad conocida en sus inicios como neurosis es introducida a la práctica clínica por el psiquiatra escocés William Cullen en 1769, en su *Synopsis nosologiae methodicae*, donde se refería a una afección general del sistema nervioso que cursaba sin fiebre ni afección local de algún órgano, y que comprometía “los sentimientos” y “el movimiento”. Las investigaciones clínicas y psicopatológicas de grandes pensadores del tema como Pierre Janet, S. Freud, H. Ey y J. J. López Ibor o J. Lacan entre tantos otros, contribuyeron a conceptualizar esa presentación del acontecer humano que gira en torno a la experiencia de la angustia. La historia de los hoy llamados “Trastornos de ansiedad” está estrechamente vinculada al concepto clínico de “neurosis”. Pero, como en otros casos de la nomenclatura médica, el contenido original del término neurosis, no corresponde estrictamente al uso que hasta hace pocos años se ha hecho de tal denominación.

La ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro, sea real o imaginaria la amenaza. Es una respuesta normal o adaptativa, que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de emergencia. Por lo tanto, tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: la reacción de lucha o huida.

Ante una situación de alerta, el organismo pone a funcionar el sistema adrenérgico. Por ejemplo, cuando el organismo considera necesario alimentarse, este sistema entra en funcionamiento y libera señales de alerta a todo el sistema nervioso central. Cuando se detecta una fuente de alimento para la cual se requiere actividad física, se disparan los mecanismos que liberan adrenalina, y se fuerza a todo el organismo a aportar energías de reserva para la consecución de una fuente energética muy superior a la que se está invirtiendo para conseguirla y que normalizará los valores que han disparado esa "alerta amarilla". En esos momentos el organismo, gracias a la adrenalina, pasa a un estado de "alerta roja".

El sistema dopaminérgico también se activa cuando el organismo considera que va a perder un bien preciado. En esta situación, el organismo entra en alerta amarilla ante la posibilidad de la existencia de una amenaza, que no es lo mismo que cuando la amenaza pasa a ser real, pues en ese caso lo que se libera es adrenalina.

Desde este punto de vista, la ansiedad se considera una señal positiva, de salud, que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana.

La ansiedad es parte de la vida. Puede sentirse ansioso antes de presentar una prueba o al caminar por una calle oscura. Este tipo de ansiedad es útil - puede permitirle estar más alerta o ser más cuidadoso. Suele terminar poco tiempo después de que salga de la situación que la provocó. Pero, para millones de personas en los Estados Unidos, la ansiedad no desaparece y empeora con el tiempo. Pueden sentir dolores

en el pecho y tener pesadillas. Hasta pueden tener miedo de salir de sus casas.

Hoy en día se ha establecido que los trastornos por ansiedad tienen su base neurobiológica cuando ocurren alteraciones en el circuito cerebral medio, quizás el circuito emocional más estudiado desde Pavlov y ahora con imágenes cerebrales de resonancia magnética funcional y tomografía por emisión de positrones. Estas alteraciones son:

1. Aumento en la respuesta de la amígdala a los estímulos del miedo.
2. Disminución de la corteza pre frontal ventral para disminuir la respuesta de miedo antes de que se extinga junto con disminución de la conectividad con el hipocampo.

Tipos De Ansiedad

Normal

La ansiedad normal es adaptativa y permite a la persona responder al estímulo de forma adecuada. Se presenta ante estímulos reales o potenciales (no imaginarios o inexistentes). La reacción es proporcional cualitativa y cuantitativamente, en tiempo, duración e intensidad.

Patología

La ansiedad se considera patológica cuando el estímulo supera la capacidad de adaptación de respuesta del organismo y aparece una respuesta no adaptativa, intensa y desproporcionada, que interfiere con el funcionamiento cotidiano y disminuye el rendimiento. Se acompaña de una sensación desagradable y desmotivadora, síntomas físicos y psicológicos, y persiste más allá de los motivos que la han desencadenado. La ansiedad patológica presenta las siguientes características: se manifiesta intensamente, se prolonga y mantiene en el tiempo más de lo debido, aparece de forma espontánea sin un estímulo desencadenante (de manera endógena), surge ante estímulos que no

debieran generar la respuesta de ansiedad y se presenta una respuesta inadecuada respecto al estímulo que lo suscita.⁷

El límite entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica no es fácil de definir y puede variar entre los individuos en función de los rasgos de personalidad o, sobre todo, en función de lo que se ha descrito como un "estilo cognitivo propenso a la ansiedad". Los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, ediciones cuarta y quinta (DSM-IV y DSM-5, respectivamente), señalan que la ansiedad debe considerarse patológica cuando "La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad." Es útil distinguir entre la ansiedad "estado", que es episódica y transitoria, y la ansiedad "rasgo", que es persistente y puede reflejar una personalidad "propensa a la ansiedad".

Tipos de trastornos por ansiedad

- Trastorno de ansiedad generalizada: Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.
- Trastorno por estrés postraumático: Se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su integridad física o la de los demás y se caracteriza por la re experimentación del evento como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar, síntomas debido al aumento de la activación (irritabilidad, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, dificultades para conciliar o mantener el sueño) así como evitación persistente de los estímulos relacionados con el trauma.

- Trastorno obsesivo compulsivo: Se caracteriza por la presencia de obsesiones (pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que causan malestar o ansiedad significativos) y de compulsiones que son comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo que se realizan para disminuir la ansiedad provocada por las obsesiones o para prevenir de algún acontecimiento negativo.
- Fobia social. Temor persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que la persona se ve expuesta a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás presentando el temor de actuar de un modo que sea humillante o embarazoso. Las situaciones sociales temidas se evitan o se experimentan con ansiedad y malestar intensos.
- Fobia específica: Temor persistente y acusado que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (animales, sangre, alturas, tormentas, aviones, elevadores)
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica. Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias. Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga o fármaco.
- Trastorno de pánico: Unos de los tipos clínicos de trastornos de pánico es el ataque de pánico, que es el trastorno psiquiátrico que se presenta con más frecuencia en los servicios de emergencia de los hospitales generales, porque el paciente lo confunde con un infarto de miocardio. Los ataques de pánico se caracterizan por tres componentes:
- Crisis de angustia recurrentes.

- Inesperadas
- Ansiedad anticipatoria de volver a presentar otra crisis. Estas crisis de ansiedad se caracterizan por episodios súbitos de ansiedad intensa y/o miedo que duran menos de una hora, alcanzando su máxima expresión en los primeros 10 minutos y que se acompañan de síntomas somáticos como palpitaciones y sensación de falta de aire, así como del temor de que se llegue a presentar una terrible consecuencia física, mental o social por la crisis de angustia. Posterior a la crisis de angustia los pacientes refieren sentirse cansados o exhaustos.

Agorafobia

Algunos pacientes con trastorno por crisis de angustia desarrollan agorafobia que se define como el temor y/o evitación de encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazosa) o en lugares en que en el caso de presentarse una crisis pueda no disponerse de ayuda.

En los trastornos por ansiedad participan algunas de las estructuras cerebrales que conforman el sistema límbico, y es ahí en donde se ha observado que los fármacos ansiolíticos ejercen algunas de sus acciones. El sistema límbico es el responsable de las emociones y de las estrategias asociadas a la sobrevivencia. Entre esas emociones se encuentran: miedo, furia, las sensaciones ligadas al sexo o al placer y también al dolor y a la angustia. Experimentalmente se ha demostrado la participación de algunas de las estructuras límbicas en los procesos ansiosos. Por ejemplo, la lesión del área septal en su porción lateral produce cambios en una prueba útil para evaluar procesos conductuales sugerentes de ansiedad fármacos ansiolíticos.

Ansiedad preoperatoria.

La ansiedad definida como una condición emocional transitoria consiste en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo. Esta condición varía en

fluctuaciones y grado de intensidad a través del tiempo. El acto anestésico-quirúrgico genera ansiedad en el paciente, por lo que la atención debe enfocarse a disminuir la ansiedad mediante una adecuada atención hospitalaria que incluya consulta pre anestésico oportuno y con la debida preparación psicológica o farmacológica del enfermo . En México y otros países, el anestesiólogo dedica muy poco tiempo a la consulta pre-anestésica, la cual resulta insuficiente para identificar ansiedad en los pacientes ante el acto anestésico o quirúrgico. La ansiedad se presenta en cualquier persona de forma transitoria o crónica, puede producir reacciones agresivas que resultan en incremento en el estrés experimentado por el paciente, causando en consecuencia un manejo del dolor más difícil en el post operatorio . La ansiedad preoperatoria está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor estadía hospitalaria, y mayores niveles de dolor posoperatorio. Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad sin embargo, la que se genera en el paciente por el acto anestésico quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente. Análisis previos han demostrado que en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos desde una semana antes del procedimiento. Otros factores asociados a la ansiedad incluyen el tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario y la calidad de la atención médica proporcionada.

Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. Debido a esto es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico, para lo cual existen diversas escalas como el DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale), STAI (State-Trait Anxiety Inventory Questionnaire), Escala Visual Análoga de Ansiedad, las escalas

de ansiedad de Taylor (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) o Hamilton y, más recientemente, la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam ((APAIS), diseñada y utilizada por Moerman y colaboradores en 1996 .Es conocido que la visita efectuada por el anestesiólogo es en ocasiones más efectiva que la medicación farmacológica para aliviar la ansiedad preoperatoria .También es cierto que pre-medicar a un paciente provoca sedación y amnesia, lo cual origina mejor cooperación del enfermo, que al final será un paciente satisfecho con el tratamiento y las atenciones otorgadas por el equipo de salud .

Síntomas

Cuando la ansiedad se convierte en patológica, provoca malestar significativo, con síntomas que afectan tanto al plano físico como al conductual y psicológico, entre los que cabe destacar.

Psicológicos y conductuales

- Aprensión, preocupación.
- Sensación de agobio.
- Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente.
- Dificultad de concentración, sensación de pérdida de memoria.
- Inquietud, irritabilidad, desasosiego.
- Conductas de evitación de determinadas situaciones.
- Inhibición o bloqueo psicomotor.
- Obsesiones o compulsiones.

Estos niveles pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y estos a su vez disparar los síntomas conductuales. Cabe notar que algunos síntomas de la ansiedad suelen parecerse, superponerse o confundirse con los de padecimientos no mentales, tales como la arritmia cardíaca, la hipoglucemia o la enfermedad celíaca. Se recomienda a los pacientes someterse a un examen médico completo para evaluarlos.

Definición Cirugía

Corresponde a la Cirugía General la competencia en el diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico en los siguientes aparatos, sistemas y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y afecciones externas de la cabeza y el cuello. También deberá capacitarse para enfrentar y resolver hasta cierto nivel de complejidad, en el ámbito de las urgencias de las patologías de las subespecialidades quirúrgicas (Vascular, Tórax, Urología) ante la no disponibilidad de dichos especialistas, para iniciar el tratamiento, estabilizar y/o trasladar al paciente a un centro de mayor complejidad. La Cirugía General debe ser considerada una especialidad en sí, como también una especialidad básica para la formación posterior en las distintas disciplinas quirúrgicas o especialidades derivadas. Constituye el eje central de la formación de las subespecialidades quirúrgicas y, por otro lado, es el especialista preparado para manejar las patologías quirúrgicas prevalentes de un hospital de mediana complejidad

Etapas de la cirugía

Periodo Preoperatorio

Valoración global del paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica para establecer el plan preoperatorio más adecuado, minimizar riesgos y disminuir ansiedad para lograr el mejor curso perioperatorio posible.

Se le divide en dos partes: fase diagnóstica y fase de preparación.

Fase Diagnostica Se debe disponer de un plan o método que reúna toda la información necesaria para elaborar un diagnóstico y una evaluación integral. Si esto nos lleva a plantear una cirugía como tratamiento, poder valorar las complicaciones y el posible pronóstico.

Estudio clínico del enfermo. -Hipótesis diagnóstica. -Exámenes de laboratorio. -Exámenes de gabinete. -Diagnóstico integral y planteamiento quirúrgico. -Riesgo quirúrgico.

Exámenes De Laboratorio: Son necesarios debido a que se necesita más información sobre el paciente, por ello se examinan los líquidos y productos orgánicos ayudándose de materias como la física, bioquímica, bacteriología, inmunología, etc. Y son: -Grupo sanguíneo, Rh, Pruebas cruzadas. -Citología Hemática. -Química sanguínea. -E.G.O. -Ración de V.D.R.L. -Tiempo de sangrado, coagulación y protrombina.

Fase De Preparación Del Enfermo:

Esta fase se llama periodo preoperatorio, se inicia horas antes de la operación esto permite la preparación física y psíquica del paciente y comprende: Preparación psicológica, Ayuno, Aseo general, Medicación pre anestésica. Rasurado de la región, Vestido y presentación del enfermo, Venoclisis y vía venosa permeable. -Preparación especial en el preoperatorio

Preparación psicológica:

-Debe haber una comunicación cordial entre médico y paciente para controlar los grados de ansiedad de éste último.

Medicación pre anestésico: Suele administrarse un barbitúrico la noche anterior para inducir sueño, y por la mañana antes de ir a la sala de operaciones se dará un hipnótico o un tranquilizante. Rasurado de la región: Antes de ir a la sala, se hace lavado y rasurado del sitio de la incisión propuesta y las regiones anatómicas circundantes.

Vestimenta del paciente: Debe ir sin ropa interior, vestir sólo con un camisón de tela de algodón con una abertura longitudinal, turbante y botas de tela de algodón. No debe llevar alhajas, cosméticos, prótesis o

postizos, remover pintura de uñas si tiene. Venoclisis y vía venosa permeable: Se instala una Venoclisis, de preferencia en las venas de los antebrazos, lejos de los sitios de flexión. Se mantiene permeable con solución Glucosada al 5% a 20 gotas por minuto.

INTRAOPERATORIO

Consiste en la inducción de la anestesia, en su mantenimiento y en el despertar al finalizar la intervención. Asimismo, el anestesiólogo se ocupa del control y mantenimiento de las constantes: ECG (electrocardiograma) continuo, presión arterial, saturación de oxígeno (pulsioximetría) y capnografía como monitorización estándar. En casos de cirugías de alto riesgo o enfermos con patología de base grave, puede ser necesario una monitorización más cruenta como catéteres de presión venosa central, monitorización de la presión de la arteria pulmonar y gasto cardíaco mediante un catéter de Swan-Ganz. Al mismo tiempo puede ser necesario prescribir análisis urgentes intraoperatorios, sobre todo en cirugías muy agresivas, como puede ser el trasplante de hígado o de pulmón. Según estas analíticas debe prescribir transfusiones de productos sanguíneos: concentrados de hematíes, plasma o plaquetas. También puede ser necesario administrar iones: sodio, potasio o calcio.

POSTOPERATORIO

Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte.

Convalecencia: es el período en que se producen procesos que tienden a devolver la salud al organismo después que este sufre una agresión, es la respuesta del organismo y sus manifestaciones, signos y síntomas. El post-operatorio se divide en cuanto al tiempo que ha transcurrido desde la operación, en:

Inmediato: en el que se controlan los signos vitales, tensión arterial, pulso, respiración, esto implica valorar la permeabilidad de las vías aéreas para descartar cualquier tipo de obstrucción.

También en este período se prestará atención a la aparición de hemorragia tanto interna como externa (que se evidencia en un aumento del sangrado a través de los drenajes o de la herida operatoria, o como hematemesis, enterorragia, hematuria) que repercutirá en la frecuencia de pulso y en los valores tensionales.

La respuesta diurética inicial permitirá obtener información adicional sobre el estado hemodinámico, hidratación y la eventual presencia de un fallo renal agudo.

Mediato: Se prestará atención al control de los desequilibrios, diuresis, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal.

Alejado: En este período se prioriza el control de la evolución de la cicatrización, así como la evolución de la enfermedad tratada. La duración está determinada por la clase de operación y por las complicaciones.

La respuesta metabólica a un traumatismo quirúrgico de moderada magnitud (cirugía mayor abdominal, torácica, etc.) no complicado, presenta variaciones individuales importantes.

Durante las primeras 48 horas del postoperatorio se observa un aumento de las catecolaminas urinarias que se vincula a numerosos factores relacionados con la intervención quirúrgica (temor, dolor, hipoxia, hemorragia y anestesia). Este incremento de la actividad adrenocorticoidea se expresa mediante una disminución en el recuento de eosinófilos, un estado antinatriurético y un incremento del catabolismo nitrogenado.

Simultáneamente con la tendencia a la retención salina suele observarse

un estado anti diurético caracterizado por una disminución del volumen urinario.

Si la administración de agua ha sido excesiva durante este período se produce un incremento del peso corporal y una hiponatremia por dilución, que expresa un balance positivo de agua, con caída de la tonicidad intra y extracelular.

Este estado sería debido a un aumento de la actividad de hormona anti diurética y de la actividad adrenocorticoidea.

La diuresis aumentada que suele presentarse 3 o 4 días después de la operación pone clínicamente en evidencia este balance hidrosalino positivo existente en la primera etapa.

Clasificación De Las Cirugías.

Cirugía Limpia:

Es aquella cirugía realizada sobre tejido no inflamado, sin apertura de mucosas (respiratoria, oro faríngea, del tracto genitourinario y gastrointestinal) con técnica quirúrgica correcta. La incidencia de infección en este tipo de cirugía es menor al 1-2%.

CIRUGÍA LIMPIA-CONTAMINADA: Las heridas se han realizado con apertura de mucosas, sin evidencias de infección o con mínimo derrame de su contenido por la flora del tracto digestivo, respiratorio, oro faríngeo u genitourinario, o se ha producido alguna falla en la técnica quirúrgica empleada. La tasa de infección oscila en el 10%.

Cirugía Contaminada O Sucia:

Corresponden a este grupo las heridas producidas por traumatismos, técnicas quirúrgicas incorrectas o cirugías con apertura de mucosas sobre procesos inflamatorios con material purulento o sin él. Las perforaciones de vísceras y aquellas realizadas sobre procesos infecciosos o tejidos

desvitalizados se consideran sucias. La tasa de infección puede alcanzar al 30-40%.

Tipos De Cirugía:

Según la responsabilidad del paciente:

- Voluntarias
- Involuntarias

Según la evidencia que la cirugía tiene para el paciente:

- Externa
- Interna

Cuidados De Enfermería En El Preoperatorio Y Postoperatorio Mediato

- La enfermera se hace responsable de los cuidados a los pacientes: identifica sus Necesidades fisiológicas, psicológicas y sociológicas; desarrolla un plan asistencial Individualizado que coordina las intervenciones; y evalúa la evolución de la Intervención del paciente a través de la aplicación del PAE
- La enfermera perioperatoria proporciona seguridad, tranquilidad y apoyo al paciente.
- La normalización y estandarización del trabajo enfermero se encuentra recogido y Representado en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).
- En el ambiente intraoperatorio, la actividad enfermera tiene una parte de trabajo Independiente, pero también colabora con otros profesionales. Tiene una parte de atención directa al paciente antes, durante o después de la cirugía, y un trabajo indirecto importante en todo lo que supone una buena preparación de materiales, medicaciones, instrumental, documentación, etc.

La frecuencia de esta complicación varía mucho en función de cirujano, paciente y tipo de operación. En una herida abdominal, la dehiscencia

total produce evisceración y la dehiscencia parcial profunda conduce a la eventración.

En la mayoría de casos de dehiscencia, se encuentra que los puntos han desgarrado el tejido. Posiblemente el error más frecuente que condiciona una dehiscencia sea el tensionar demasiado los puntos que van a estrangular los bordes suturados comprometiendo la circulación en esta zona, asimismo los puntos flojos o mal anudados, demasiados puntos, toma de muy poco tejido o material de sutura inapropiado, son otras causas de dehiscencia.

Senos de las líneas de sutura

Cuando el material de sutura no absorbible se infecta, se forma el llamado granuloma a cuerpo extraño, que se abre camino hacia la superficie y después de formar una pequeña tumoración fluctuante, drena material mucopurulento, estableciéndose de esa manera seno o senos en cuyo fondo se encuentra el material de sutura referido, que a veces es expulsado espontáneamente pero que la mayor parte de veces, requiere la introducción de una pinza de punta fina para explorar y extirparlo. De persistir el seno es preferible abrir la porción de herida comprometida, extraer todo el material de sutura que se encuentra en ese lugar y dejar la herida abierta para cierre por segunda intención.

Paciente Quirúrgico

El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica.

Cuando nos encontremos en una unidad de hospitalización y sepamos por el parte de quirófano que a uno de nuestros pacientes, se le ha dado fecha, hora y lugar para una intervención quirúrgica, lo primero que haremos es informarle a él o en su caso a su familia, valoraremos el grado de ansiedad y minimizaremos sus preocupaciones en la medida de

lo posible. Le explicaremos con detalle el proceso de la intervención y les facilitaremos el consentimiento informado correspondiente, le pediremos que lo lean con atención y que cuando lo crean oportuno, lo firmen y nos lo entregue.

Cuidados de enfermería en el pre quirúrgico

El paciente en el estado preoperatorio visto desde una perspectiva holística , se encuentra en una realidad que puede ser una amenaza y crearle conflicto.

Una buena preparación psicológica del paciente consiste en facilitar la información sobre sensaciones que va a experimentar, para así reducir las características estresantes de la cirugía y disminuye la ansiedad.

Preparación físicamente al paciente para la intervención quirúrgica de acuerdo a su patología, edad y estado clínico, indicaciones del médico y/o normas establecidas.

Educar al paciente y familia sobre la intervención quirúrgica.

Preparación psicológica al paciente con el propósito de disminuir el grado de ansiedad y temor con respecto a su intervención quirúrgica, para prevenir complicaciones que impidan una rápida recuperación.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

ANSIEDAD

La ansiedad es una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales

SINTOMAS NEGATIVOS DE LA ANSIEDAD

Los síntomas negativos de la ansiedad serán los que afectaran al paciente de manera psicológica.

- Tenso
- Contrariado
- Alterado
- Preocupado
- Angustiado
- Nervioso
- Desazogado
- Oprimido
- Triste
- Aturdido

SINTOMAS POSITIVOS DE LA ANSIEDAD

Los síntomas positivos de la ansiedad son aquellas experiencias que se obtendrán en situaciones nuevas las cuales ayudaran a mejorar y obtener la meta que se busca, son sucesos cotidianos que todas las personas experimentamos en alguna etapa de nuestra vida.

- Calmado
- Seguro
- Cómodo
- Descansado
- Confortable
- Confiado
- Relajado
- Satisfecho
- Alegre

2.4. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis Alterna

Los pacientes en el preoperatorio programados en el Hospital María Auxiliadora presentaran un nivel de ansiedad alta.

2.4.2 Hipótesis Nula

Los pacientes en el preoperatorio programados en el Hospital María Auxiliadora presentaran un nivel de ansiedad baja.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio será de tipo cuantitativo porque se asignara un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizara en el Hospital María Auxiliadora, ubicado en la Av. miguel iglesias N°968, distrito San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima.

El servicio de cirugía hospitalización cuenta con dos ambientes en el 4to piso, lado A y la do B.

El servicio cuenta con 25 enfermeras asistenciales y 30 técnicos en enfermería.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población está conformada por los pacientes programados de la especialidad de traumatología del Servicio De Cirugía Del Hospital María Auxiliadora.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes en el preoperatorio en el Servicio De Cirugía Del Hospital María Auxiliadora, 2017

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1 Criterios de inclusión

Pacientes programadas para cirugía de la especialidad de traumatología, de ambos sexos a partir de 18 años en el servicio de cirugía en Hospital María Auxiliadora.

Pacientes que aceptan participar en el estudio.

3.5.2 Criterios de exclusión

Pacientes programados en las otras especialidades de cirugía de ambos sexos menores de 18 años

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizara la técnica de la encuesta y el instrumento escala de valoración de la ansiedad de spielberger, el cual consta de 20 ítems, 10 ítems positivos y 10 ítems negativos del nivel de ansiedad; que fue validada en numerosos estudios y reenfocada en la clasificación cubana de las distintas formas de ansiedad, que indican intensidad en 4 categorías: nada, algo, bastante y mucho.

La escala proporciona una puntuación del nivel de ansiedad que tomo valores de 20 a 80 puntos valorados en nivel de ansiedad bajo, medio y alto.

3.7 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis e interpretación de la información se procesó a través del programa Excel, los resultados del estudio fue presentado en cuadros y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

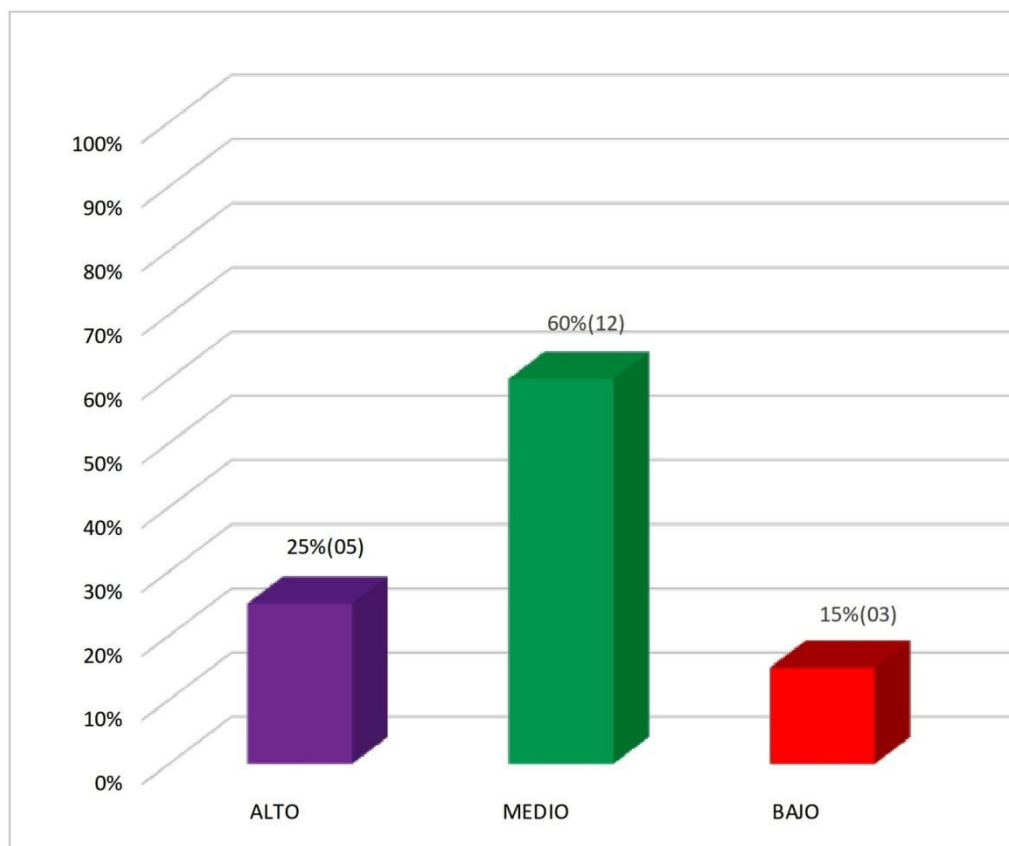
4.1. RESULTADOS

El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la especialidad de traumatología en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100% (20); 60% (12) refieren que es medio, 25% (05) alto y 15% (03) bajo; en la dimensión síntomas negativos.

El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100% (20); 50% (24) refieren que es medio, 70% (13) bajo y 35% (07) alto. El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la especialidad de traumatología según los síntomas positivos en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100% (20); 70% (14) refieren que es medio, 50% (10) bajo y 70% (14) alto.

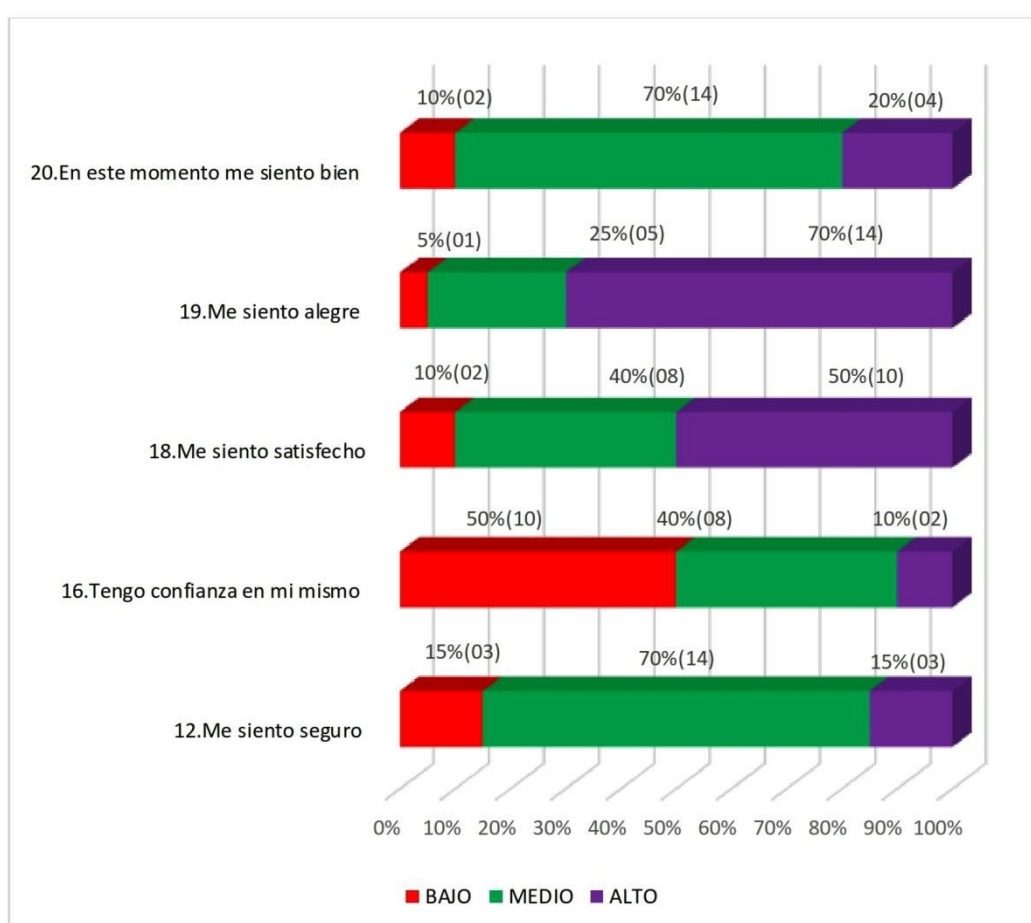
DATOS ESPECIFICOS

GRAFICO N° 01
NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PROGRAMADO EN EL
PREOPERATORIO EN LA ESPECIALIDAD DE
TRAUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2017



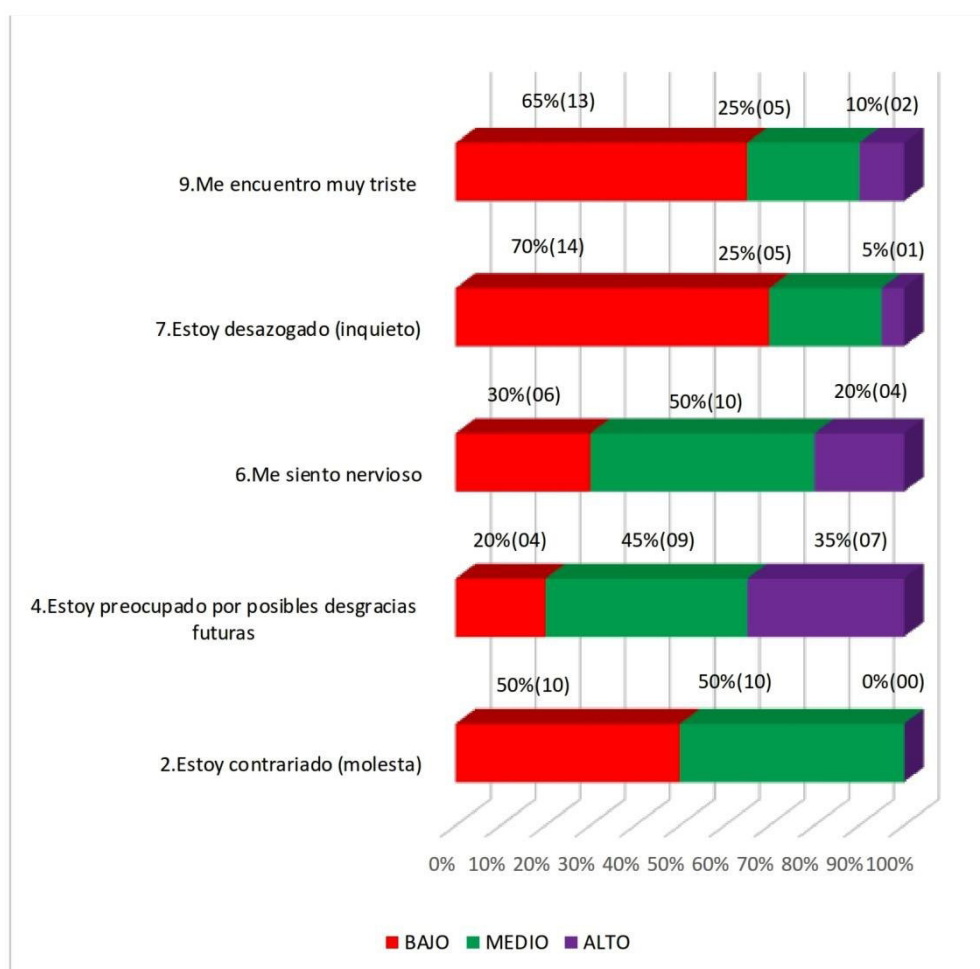
El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la especialidad de traumatología en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100% (20); 60% (12) refieren que es medio, 25% (05) alto y 15% (03) bajo.

GRAFICO N°2
NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PROGRAMADO EN EL
PREOPERATORIO POR DIMENSIONES SINTOMAS
POSITIVOS EN LA ESPECIALIDAD DE
TRAUMATOLOGÍA DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2017



El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la especialidad de traumatología según los síntomas positivos en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100% (20); 70% (14) refieren que es medio, 50% (10) bajo y 70% (14) alto.

GRAFICO N°3
NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PROGRAMADO EN EL
PREOPERATORIO POR DIMENSIONES SINTOMAS
NEGATIVOS EN LA ESPECIALIDAD DE
TRAUMATOLOGÍA DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2017



El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la especialidad según los síntomas negativos en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100% (20); 50% (24) refieren que es medio, 70% (13) bajo y 35% (07) alto.

4.2 DISCUSIÓN

La intervención quirúrgica para paciente ocasiona diversas emociones, entre las cuales normalmente es la ansiedad, ya que se encuentran ante una situación desconocida, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia, condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación, así como la estancia hospitalaria sea corta o larga; los mismos aspectos que al generarse en un nivel de ansiedad alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente.

PINEDA (2015) concluyó que: El Nivel De Ansiedad De Los pacientes oscila entre mínimo y leve; según los análisis no se encontraron relación de nivel de ansiedad con las variables edad, sexo experiencia previa y presencia de dolor actual.

Por lo expuesto, según los resultados del presente estudio se puede concluir que el mayor porcentaje de pacientes presentan un nivel de ansiedad medio (60%), que no guardan relación con la edad, sexo, nivel instructivo, cirugía previa y días de hospitalización antes de la intervención quirúrgica.

QUIJANO (2013) concluyó que: El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM, el mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos referido a que se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están poco nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados, y según los síntomas positivos referido a que se sienten algo seguros y confortados.

Por lo expuesto, según los resultados del presente estudio se puede concluir que el mayor porcentaje de pacientes presentan un nivel de ansiedad medio con un 60%; según los síntomas negativos se encuentra un 55% de pacientes se sienten desazogado, triste, contrariado, nervioso y preocupado por desgracias futuras; sin embargo según los síntomas

positivos el 65 % de pacientes sienten confianza en sí mismo, seguros, bien en ese momento, satisfecho y alegre.

TORRES (2014) concluyó que: En cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes programados para cirugía, del 100%(75), 34% (25) tienen un nivel de ansiedad leve, 1% (1) Ansiedad moderada, 0%(0) Ansiedad grave y 65% (49) Ausente. El relación al nivel de ansiedad según ítems se puede evidenciar que el nivel de ansiedad es ausente en mayor proporción en el Ítem 1: Estado Ansioso con 71% (53); así mismo la ansiedad leve es mayor en el ítem 13: Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo con 69 % (51). Y la ansiedad moderada es mayor en el Ítem 6: Humor Depresivo con 10% (8)

Por lo expuesto, según los resultados del presente estudio se puede concluir en cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes programados en el preoperatorio de la especialidad de traumatología, del 100%(20), 60%(12) tienen un nivel de Ansiedad media , 25%(05) Ansiedad alta , 15%(03) Ansiedad baja. En relación con los ítems según los síntomas negativos se evidencia con un 50% que se encuentran contrariados y nerviosos y según los síntomas positivos 70% se encuentran seguros y en este momento se encuentran bien.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología en el Servicio de Cirugía del María Auxiliadora, es medio; se sienten contrariados y nerviosos; es alto por presentar preocupación por posibles desgracias futuras y es de nivel bajo por sentirse tristes y desazogados .

El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas negativos es medio, se sienten contrariados y nerviosos; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo por encontrarse desazogado y muy triste; y es de nivel alto debido a que algunos pacientes están preocupados por posibles desgracias futuras.

El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas positivos es medio, se sienten seguros y se encuentran bien ; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo por tener confianza en sí mismos; y es de nivel alto debido a que algunos pacientes están satisfechos y alegres.

5.2 RECOMENDACIONES

Que el Hospital María Auxiliadora y el departamento de enfermería capaciten al personal de enfermería adecuadamente en la orientación y educación emocional y psicológica en el proceso del preoperatorio en pacientes de la especialidad de traumatología para el mejor control de los pacientes y afronten de manera positiva su intervención quirúrgica.

Que el servicio de cirugía capacite al personal de enfermería con respecto a las dudas que tiene el paciente para que disminuyan su ansiedad y sea favorable para su pronta recuperación post quirúrgica

Que el servicio de cirugía con el apoyo del personal de enfermería mediante un test capte a los pacientes con mayor nivel de ansiedad para que los orienten y eduquen de manera más personalizada y puedan disminuir el nivel d estrés y por tanto su recuperación post quirúrgica.

5.3 LIMITACIONES

La limitación del trabajo se basa solo en la investigación dada porque los resultados y/o conclusiones sólo son válidos y generalizables para la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Behcet.es. Asociación Española de la Enfermedad de Behcet. <http://www.behcet.es/Medicamentos/MedAdacolumn.html>

Cabriada J L, Doménech E, Gomollón F , González-Carro P ,González-Lara V, Hinojosa J , Jiménez-López CP , Nos P , Obrador A , Panès J , Saro C ,Varea V , Lafuente R , Guilera M. Documento de consenso en el uso de la granulocitoaféresis en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Rev académica Gastroenterología y Hepatología (revista en Internet) 2006. (citado 2006 Feb 02) ;29: 85-91. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-documento-consenso-el-uso-granulocitoaferesis-13083905>.

Colaboradores de Wikipedia. Coeficiente de correlación de Spearman (en línea). Wikipedia, La enciclopedia libre, 2008 (Citado 30 mar 2008). Disponible en: [http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Coeficiente de correlaci%C3%B3n de Spearman&oldid=16223866](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Coeficiente_de_correlaci%C3%B3n_de_Spearman&oldid=16223866)

Fernández Pérez F. J., Rodríguez F., Sola C. de, Fernández Moreno N., Méndez I., Vera F., et al . Granulocitoaféresis en la enfermedad inflamatoria intestinal: Eficacia a 32 semanas con protocolo de inducción y sesiones de mantenimiento. Rev. esp. enferm. dig. (revista en Internet). 2007 Nov (citado 2015 Feb 25) ; 99(11): 628-635. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082007001100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1130-01082007001100002>.

Gasull M. Enfermedad inflamatoria intestinal. Madrid: Arán.;2007.

Herdman TH, NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014 . Madrid Elsevier 2013.

Ibargoyen Roteta N. Establecimiento de estándares, registro y análisis de casos de tratamiento de la colitis ulcerosa mediante sistemas de aféresis. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008. Disponible en: <http://www.sergas.es/Docs/Avaliat/Osteba200605.pdf>

. Karl Martin Colimon. Fundamentos de epidemiología : Coeficiente de correlación de Spearman. ed. Diaz de Santos 1990.

(1)BARRILERO GÓMEZ, José Alberto; Casero Mayorga, José Antonio ; Cebrián Picazo, Francisco; Córdoba Monedero, César Augusto ;García Alcaraz, Francisco ; Gregorio González, Eduardo ; Hernández Martínez, Antonio Pérez Morote,; Jesús ; Tébar Parreño, Francisco Javier . Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. 1996. [Citado: 11 de octubre del 2008]. Disponible en internet : <http://www.uclm.es/AB/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm> (2)BAQUERIZO, Teresa. Aspectos emocionales en el paciente Quirúrgico, Madrid /España, [Citado: 12 de octubre del 2008]. Available from internet: http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/aspectos_psicologica.htm (3)BRUNNER, L.S y suddarth D.S Manual de enfermería medico quirúrgica. 7 edición. Perú, interamericano, 19 Pág

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁG.
A Instrumento	57
B Consentimiento informado	59
C Tabla de concordancia – prueba binomial	60
D Tabla de códigos	61
E Tabla matriz de datos	63
F Validez del instrumento	64
G Confiabilidad del instrumento	65
H Medición de la variable	66
I Datos generales del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima – Perú 2017	67
J Nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima – Perú 2017	68
K Nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio por dimensiones en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima – Perú 2017	68
L Nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio por dimensiones síntomas negativos en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima – Perú 2017	69
M Nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio por dimensiones síntomas positivos en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima – Perú 2017	70
N Nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima – Perú 2017	71
O Nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio por dimensiones síntomas negativos en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima – Perú 2017	72
P Nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio por dimensiones síntomas positivos en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima – Perú 2017	73

ANEXO A

INSTRUMENTO

FECHA:N° DE FICHA:

PRESENTACIÓN

Buenos días Señor(a), mi nombre es Luz Margaret Aylas Ramos, soy estudiante de la segunda especialidad en centro quirúrgico de la UNMSM, el presente instrumento forma parte de un Estudio que tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el periodo preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora. Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

Sírvase usted completar y marcar con una (X) y/o llene los espacios en blanco según corresponda.

DATOS GENERALES

Edad:.....años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de Instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Cirugía Previa:

- a) Si
- b) No

Tiempo de hospitalización:

DATOS ESPECIFICOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (IDARE)

Lea cada frase y señale su respuesta indicando como se siente usted AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Puntajes

NADA = 1 ALGO= 2 BASTANTE =3 MUCHO = 4

SÍNTOMAS NEGATIVOS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Estoy tenso				
2. Estoy contrariado (molesta)				
3. Me siento alterado				
4. Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5. Me siento angustiado				
6. Me siento nervioso				
7. Estoy desazogado (inquieto)				
8. Me siento muy "atado" (como oprimido)				
9. Me encuentro muy triste 10. Me siento aturdido y sobre excitado				
SINTOMAS POSITIVOS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
11. Me siento calmado				
12. Me siento seguro				
13. Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14. Me siento descansado				
15. Me siento confortable				
16. Tengo confianza en mi mismo				
17. Estoy relajado				
18. Me siento satisfecho				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Nacional Mayor De San Marcos

**“ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO PROGRAMADO
EN LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2017”**

Fuente: QUIJANO ANDONAIRE, Silva
Carmen Del Pilar

Acepto participar voluntariamente en la investigación conducida por la Lic. Luz Margaret Aylas Ramos, estudiante de la segunda especialidad en centro quirúrgico de la UNMSM.

He sido informado(a) que el objetivo de este estudio es determinar el “Nivel ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del hospital maría auxiliadora, 2017”

Reconozco que la información que brinde en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que ocasione problema alguno con mi persona

Firma Del Participante

ANEXO C

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES EXPERTOS							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	0	1	1	1	1	1	1	0.062
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008
TOTAL = $0.11/7 = 0.0157$								

SE HA CONSIDERDO

0: SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA

1: SI LA RESPUESTA ES POSITIVA

SI P ES MENOR A 0.05 EL GRADO DE CONCORDANCIA ES SIGNIFICATIVO

ANEXO D

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

N°	ITEM	ESCALA	CODIGO
1	SEXO	MASCULINO	1
		FEMENINO	2
2	EDAD	18-28	1
		29-39	2
		40-50	3
		51-61	4
		62-72	5
		73-83	6
		≥84	7
3	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1
		Secundaria	2
		Técnico	3
		Superior	4
4	CIRUGIA PREVIA	Si	0
		No	1
5	TIEMPO DE HOSPITALIZACION	≤ 5	1
		6-10	2
		11-15	3
		16-20	4
		≥21	5
6	DIAGNOSTICO	Amputación de MMSS - MMII	1
		Limpieza quirúrgica y Retiro de Material	2
		Fractura de Cadera	3
		Fractura de Tobillo	4
		Fractura de Fémur	5
		Fractura de Mano y Tendones	6
		Fractura de Antebrazo	7
		Fractura de Codo	8

DATOS ESPECÍFICOS

ITEMS	A	B	C	C
1	1	2	3	4
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	1	2	3	4
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	1	2	3	4
9	1	2	3	4
10	1	2	3	4
11	4	3	2	1
12	4	3	2	1
13	4	3	2	1
14	4	3	2	1
15	4	3	2	1
16	4	3	2	1
17	4	3	2	1
18	4	3	2	1
19	4	3	2	1
20	4	3	2	1

ANEXO E

TABLA MATRIZ DE DATOS - ESCALA DE ANSIEDAD

E	DATOS GENERALES						SINTOMAS NEGATIVOS										SINTOMAS POSITIVOS										TOTAL		
	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Cirugía Previa	Tiempo de Hospitalización	Diagnostico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	
1	4	2	2	0	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	24	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	36	60
2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	13	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	19	32
3	5	2	1	1	5	3	2	1	2	3	2	3	1	2	3	3	22	3	2	3	3	2	2	4	4	4	3	30	52
4	6	2	1	0	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	32	60
5	3	2	4	0	3	4	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	18	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	35	53
6	3	1	2	0	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	32	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	30	62
7	1	2	2	1	3	5	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	29	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	36	65
8	5	1	3	0	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	21	2	3	4	3	4	2	3	3	4	2	30	51
9	3	1	2	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	30
10	4	1	2	0	2	1	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	36	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	35	71
11	2	2	3	1	2	6	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	27	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	33	60
12	7	2	1	0	3	1	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	35	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	35	70
13	1	2	2	1	2	7	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	17	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	32	49
14	1	2	2	1	2	8	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	23	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	29	52
15	5	1	2	0	5	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	32	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	37	69
16	3	2	3	1	4	5	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	31	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	37	68
17	3	2	3	1	4	5	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	25	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	35	60
18	1	2	3	0	1	6	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	20	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	27	47
19	3	1	3	0	4	5	3	2	3	4	2	3	2	2	2	2	25	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	32	57
20	3	1	2	0	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	22	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	34	56

ANEXO F

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – ESCALA DE ANSIEDAD

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Donde:

N: Numero de sujetos = 30

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y.

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.71	11	0.76
2	0.79	12	0.68
3	0.78	13	0.61
4	0.85	14	0.56
5	0.82	15	0.60
6	0.86	16	0.73
7	0.72	17	0.77
8	0.83	18	0.64
9	0.75	19	0.71
10	0.74	20	0.54

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ESCALA DE ANSIEDAD

Para determinar la confiabilidad del instrumento Cuestionario se procedió a utilizar la fórmula α de Crombach:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Dónde:

$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de cada ítem

S_t^2 : Varianza de los totales

K: Numero de ítems (válidos)

Reemplazando los datos se obtiene:

$$K = 20$$

$$S_i^2 = 11.32$$

$$S_t^2 = 118.16$$

$$\alpha = 0.95$$

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alfa de Crombach	0.95	20

Para que exista Confiabilidad α es **> 0.6**; por lo tanto **el instrumento es confiable**.

ANEXO H

MEDICION DE LA VARIABLE – ESCALA DE ESTANONES

ANSIEDAD

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 10.87$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 56.2$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

ALTO : > 65

MEDIO : 48 - 64

BAJO : < 47

SINTOMAS NEGATIVOS

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 6.7$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 24.6$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

ALTO : > 31

MEDIO : 20 - 30

BAJO : < 19

SINTOMAS POSITIVOS

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 5.02$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 31.7$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

ALTO : > 36

MEDIO : 28 - 35

BAJO : < 27

ANEXO I

**DATOS GENERALES DEL PACIENTE PROGRAMADO EN EL
PREOPERATORIO EN LA ESPECIALIDAD DE
TRAUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2017**

DATOS GENERALES	N°	%
SEXO		
MASCULINO	7	35%
FEMENINO	13	65%
TOTAL	20	100%
EDAD		
18-28	5	25%
29-39	1	5%
40-50	7	35%
51-61	2	10%
62-72	3	15%
73-83	1	5%
≥84	1	5%
TOTAL	20	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	3	15%
Secundaria	9	45%
Tecnico	7	35%
Superior	1	5%
TOTAL	20	100%
CIRUGIA PREVIA		
Si	12	60%
No	8	40%
TOTAL	20	100%
TIEMPO DE HOSPITALIZACION		
≤ 5	4	20%
6-10	6	30%
11-15	4	20%
16-20	4	20%
≥21	2	10%
TOTAL	20	100%
DIAGNOSTICO		
Amputación de MMSS – MMII	4	20%
Limpieza quirurgica y Retiro de Material	4	20%
Fractura de Cadera	3	15%
Fractura de Tobillo	1	5%
Fractura de Femur	4	20%
Fractura de Mano y Tendones	2	10%
Fractura de Antebrazo	1	5%
Fractura de Codo	1	5%
TOTAL	20	100%

ANEXO J

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PROGRAMADO EN EL
PREOPERATORIO EN LA ESPECIALIDAD DE
TRAUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2017**

ANSIEDAD	Nº	%
ALTO	05	25%
MEDIO	12	60%
BAJO	03	15%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora 2017

ANEXO K

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PROGRAMADO EN EL
PREOPERATORIO POR DIMENSIONES EN LA
ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2017**

DIMENSION	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SINTOMAS NEGATIVOS	4	20%	11	55%	5	25%	20	100
SINTOMAS POSITIVOS	3	15%	13	65%	4	20%	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora 2017

ANEXO L

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PROGRAMADO EN EL
PREOPERATORIO POR DIMENSIONES SINTOMAS
NEGATIVOS EN LA ESPECIALIDAD DE
TRAUMATOLOGÍA DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2017**

N°	ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1.	Estoy tenso	9	45%	9	45%	2	10%	20	100%
2.	Estoy contrariado (molesta)	10	50%	10	50%	0	0%	20	100%
3.	Me siento alterado	12	60%	7	35%	1	5%	20	100%
4-	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	4	20%	9	45%	7	35%	20	100%
5.	Me siento angustiado	10	50%	7	35%	3	15%	20	100%
6	Me siento nervioso	6	30%	10	50%	4	20%	20	100%
7	Estoy desazogado (inquieto)	14	70%	5	25%	1	5%	20	100%
8	Me siento muy “atado” (como oprimido)	13	65%	6	30%	1	5%	20	100%
9	Me encuentro muy triste	13	65%	5	25%	2	10%	20	100%
10	Me siento aturdido y sobre excitado	13	65%	6	30%	1	5%	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora 2017

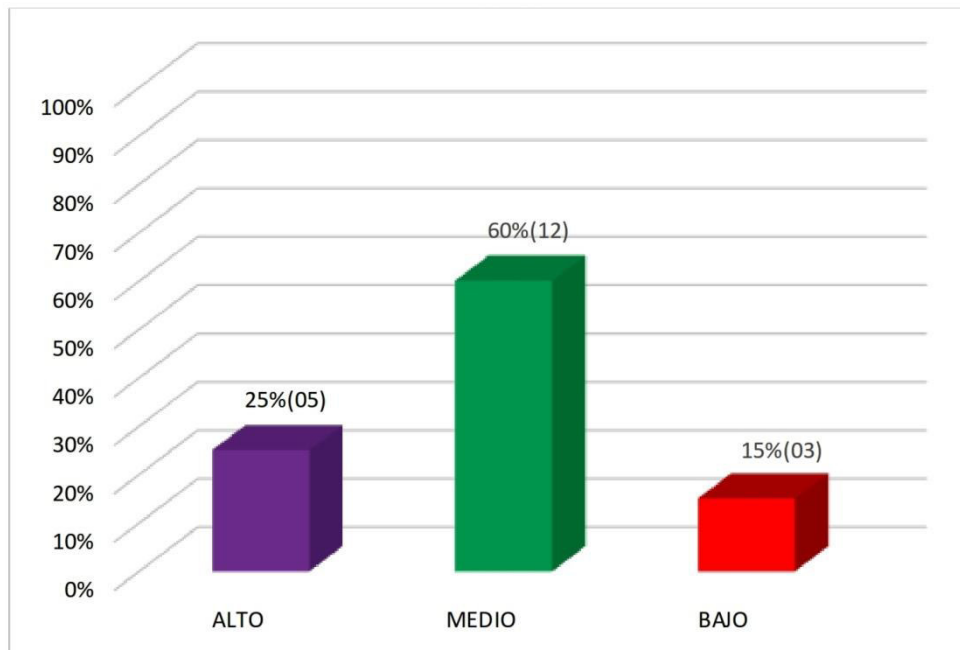
ANEXO M

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PROGRAMADO EN EL
PREOPERATORIO POR DIMENSIONES SINTOMAS
POSITIVOS EN LA ESPECIALIDAD DE
TRAUMATOLOGÍA DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2017**

N°	ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11	Me siento calmado	3	15%	8	40%	9	45%	20	100%
12	Me siento seguro	3	15%	14	70%	3	15%	20	100%
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)	3	15%	8	40%	9	45%	20	100%
14	Me siento descansado	4	20%	10	50%	6	30%	20	100%
15	Me siento confortable	4	20%	10	50%	6	30%	20	100%
16	Tengo confianza en mi mismo	10	50%	8	40%	2	10%	20	100%
17	Estoy relajado	2	10%	10	50%	8	40%	20	100%
18	Me siento satisfecho	2	10%	8	40%	10	50%	20	100%
19	Me siento alegre	1	5%	5	25%	14	70%	20	100%
20	En este momento me siento bien	2	10%	14	70%	4	20%	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora 2017

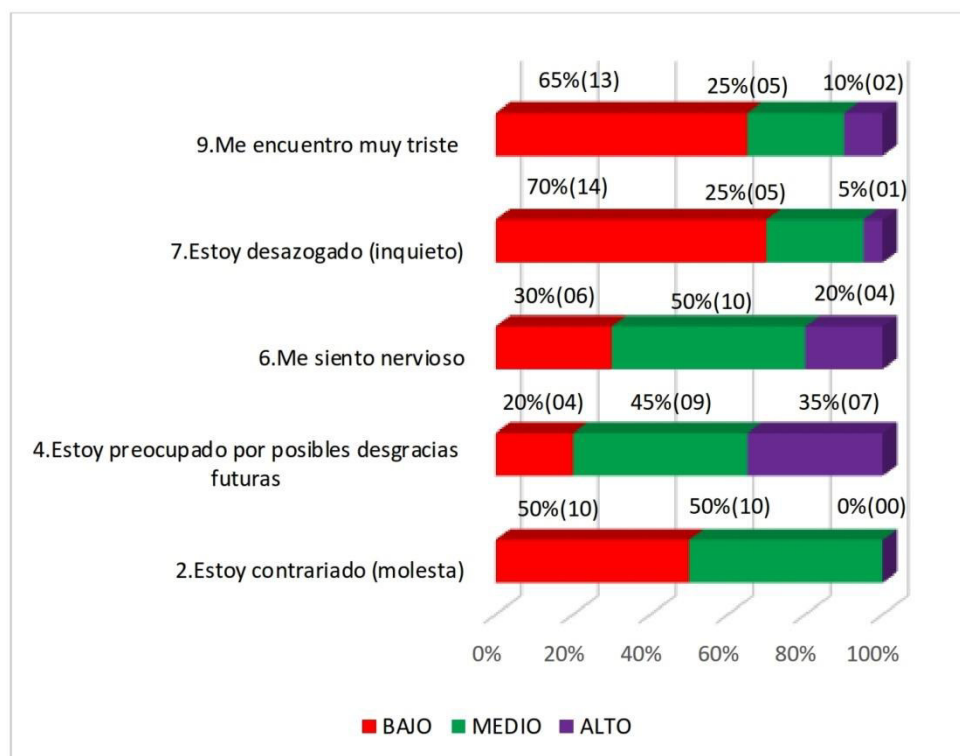
ANEXO N
NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PROGRAMADO EN EL
PREOPERATORIO EN LA ESPECIALIDAD DE
TRAUMATOLOGÍA DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2017



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora 2017

ANEXO O

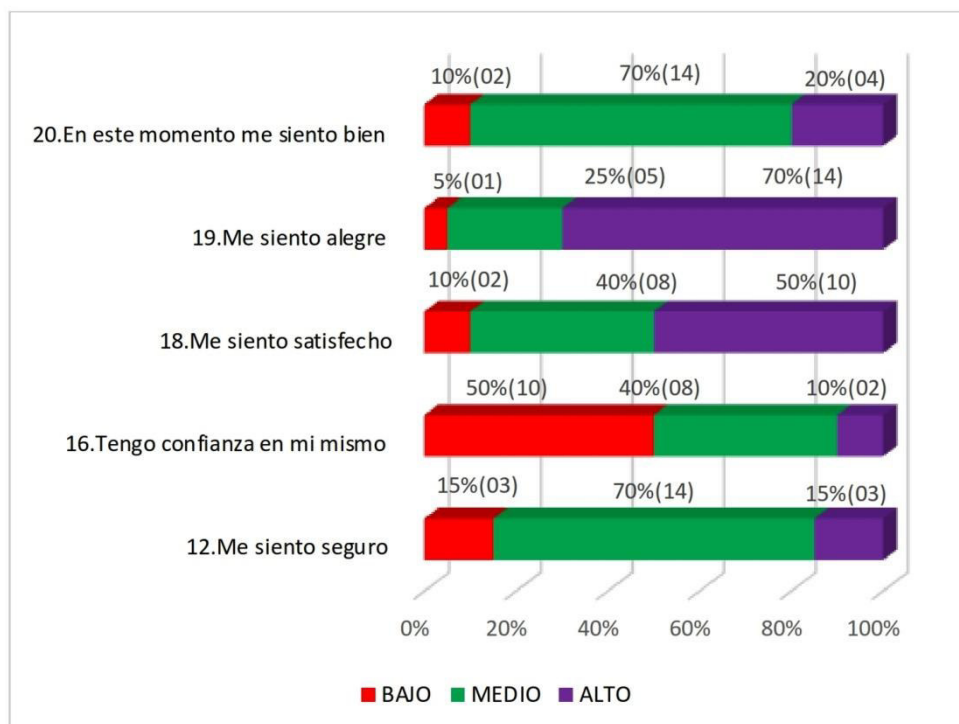
**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PROGRAMADO EN EL
PREOPERATORIO POR DIMENSIONES SINTOMAS
NEGATIVOS EN LA ESPECIALIDAD DE
TRAUMATOLOGÍA DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2017**



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora 2017

ANEXO P

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PROGRAMADO EN EL
PREOPERATORIO POR DIMENSIONES SINTOMAS
POSITIVOS EN LA ESPECIALIDAD DE
TRAUMATOLOGÍA DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2017**



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora 2017